



SOLICITUD PARA EL CERTIFICADO DE FARMACEUTICA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Número de Estudiante
Dirección Postal:		Dirección Residencial:		
_____		_____		
_____		_____		
Teléfono:		Fecha de Graduación:		
Email:				
Solicito que se evalúe mi expediente académico para determinar mi elegibilidad para recibir el certificado en Ingeniería Farmacéutica.				
Firma: _____		Fecha: _____		
PARA USO OFICIAL: Cursos aprobados				
Cursos Requisitos: <input type="checkbox"/> INQU 4029 _____ <i>y</i> <input type="checkbox"/> INQU 5036 _____				
Cursos relacionados al área (8 créditos mínimo):				
<input type="checkbox"/> QUIM 5065 _____	<input type="checkbox"/> INQU 4207 _____			
<input type="checkbox"/> QUIM 5150 _____	<input type="checkbox"/> INQU 4998* _____			
<input type="checkbox"/> QUIM 5205 _____	<input type="checkbox"/> INQU 5006 _____			
	<input type="checkbox"/> INQU 5029 _____			
	<input type="checkbox"/> INQU 5995* _____			
*máximo de 3 créditos en temas relacionados al área				
Total de créditos aprobados: _____				
Observaciones:				
_____		_____		_____
Consejero Académico		Fecha		Director de Departamento

Una vez llene el documento favor enviarlo por email a la consejera académica de INQU